

**TESIS**

**“FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
PIONERO, AREQUIPA - 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: VILCA CHICATA ROCIO ROXANA**

**ASESORA:**

**MG. SANCHEZ DELGADO JENNY MILAGRO**

**LIMA - PERÚ, 2018**

**“FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL  
SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA PIONERO, AREQUIPA - 2017”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=120 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,835); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,971$ ).

### CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje es por el tipo de familia y dependencia, seguido de los factores familiares y consecuencias. donde se presentan los siguientes aspectos sobre los estudiantes: sus familiares consumen alcohol, consumen diversos tipos de bebidas alcohólicas, si consumen alcohol y consumen alcohol en reuniones con amigos. el consumo de alcohol le trae problemas familiares, el consumo de alcohol le hace sentir ausente de este mundo, no saben las consecuencias del consumo de alcohol y no saben que el alcoholismo es una enfermedad.

**PALABRAS CLAVES:** *Influencia de la familia en el consumo de alcohol, estudiantes de secundaria.*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the influence of the family in the consumption of alcohol according to students of secondary of the Educational Institution Pionero, Arequipa - 2017. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of (n = 120 students) , a Likert type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was performed by means of the expert judgment concordance test, obtaining a value of (0.835); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.971$ ).

### CONCLUSIONS:

Finding that in greater percentage is by type of family and dependence, followed by family factors and consequences. where the following aspects about the students are presented: their relatives consume alcohol, consume various types of alcoholic beverages, if they consume alcohol and consume alcohol in meetings with friends. the consumption of alcohol brings family problems, the consumption of alcohol makes him feel absent from this world, do not know the consequences of alcohol consumption and do not know that alcoholism is a disease.

**KEYWORDS:** *Influence of the family on alcohol consumption, secondary school students.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	37
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	38
2.5.1. Definición conceptual de la variable	38
2.5.2. Definición operacional de la variable	39
2.5.3. Operacionalización de la variable	39

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	40
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	43
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	46
<b>CONCLUSIONES</b>	48
<b>RECOMENDACIONES</b>	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, observar estudiantes que se inician en el consumo de alcohol a temprana edad se ha vuelto algo normal para la sociedad conservadora que caracterizaba a las familias de Arequipa, por lo que analizar los factores que han contribuido a este acontecimiento es de vital importancia para la sociedad en general, ya que se evitaría que un porcentaje mayor de estudiantes caiga en este vicio e incrementen las cifras alarmantes de delincuencia juvenil, maltratos a mujeres y niños, entre otras.

Esta investigación tiene objetivo determinar factores familiares que contribuyen al consumo de alcohol de estudiantes de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El consumo de alcohol en escolares se ha explicado a partir de contextos tales como la familia, la escuela y la comunidad, y han sido muy pocos los estudios que han considerado los tres ámbitos de manera conjunta. En el sistema familiar se ha constatado que juega un papel fundamental en el consumo de alcohol en los hijos, las pautas de interacción familiar, la cohesión y adaptabilidad de los miembros y el consumo de los propios padres. (1)

También, la comunicación familiar positiva favorece la cohesión y la adaptabilidad de la familia; en cambio, los problemas de funcionamiento y comunicación entre padres e hijos adolescentes constituyen un factor de riesgo estrechamente vinculado con el consumo de alcohol y drogas en los hijos. (2) Los escolares consumidores abusivos de alcohol perciben a su familia, en mayor medida que los abstemios o los consumidores no abusivos, como un contexto conflictivo en el que existe poco entendimiento entre los miembros de la familia. (3)

Otro factor de riesgo en el escenario familiar que influye en el consumo de alcohol entre los escolares, es el modelado parental de consumo en el sentido de que hay una mayor probabilidad de consumo abusivo en los



hijos conforme aumenta la frecuencia de consumo de alcohol en sus padres. (4)

Si un escolar observa en el entorno familiar el consumo de alcohol como "normal", entenderá como adecuado que él mismo lo pueda hacer en sus relaciones sociales con los amigos. Ha aprendido también que los amigos estimulan y potencian la afiliación y la identidad a través de la adhesión a ciertas conductas rituales afianzadas en el grupo. Los iguales se convierten, de esta manera, en una influencia social dominante para el consumo de alcohol. (5)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen. Igualmente, los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (accidentes de tráfico, violencia, suicidio, etc.) más importantes en el mundo. (6) Los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. (7) Sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años. Por otro lado, del 40.5% (900,000) de escolares encuestados que informan haber probado alguna droga legal, sea alcohol o tabaco, el 23.3% admite que lo hizo en el último año y el 12.3% en el último mes antes de la encuesta. Se presentan los indicadores de consumo de alcohol y otras drogas de abuso legales, ilegales y médicas. (8)

En cuanto al estudio oficial nacional epidemiológico, que abarcó una población entre los 12 y los 64 años, haciendo un análisis de las cifras relacionadas a la adolescencia etapa escolar se halló que en el plano del alcoholismo las cifras de dependencia en las edades de 12 a 13 años y en el grupo de 14 a 16 años fueron de 1.3% y 4.3% entre varones y 0% y 1.3% en mujeres respectivamente. (9) Se desconoce la prevalencia de consumo de alcohol, los factores de riesgo como la falta de prevención de consumo de alcohol y desintegración familiar, así como las características más resaltantes del grupo de consumidores (tipo de bebida, frecuencia, lugar, motivos o causas, compañía, efectos, consecuencias). (10)

A escala internacional, según un informe realizado para la Comisión Europea en el año 2010 “Europa es la región del mundo en donde se consume más alcohol, la mayor parte de Europeos consumen bebidas alcohólicas, pero 55 millones de adultos es decir el 15% se abstienen. En los 266 millones de adultos consumen hasta un máximo de 20 g. (mujeres) o 40 g. (hombres) al día 58 millones es decir el 15 % superan este nivel, si nos fijamos en la adicción más que en los niveles se puede estimar que 23 millones de europeos (5% hombres y 1 % mujeres) sufren de dependencia alcohólica”. (11)

Según un estudio realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO 2010 ), la cual se encargó de investigar en base a encuestas nacionales realizadas en nueve países latinoamericanos no sólo que porcentaje de la población consume alcohol, sino cuánto y cómo se bebe. “El consumo de alcohol en América Latina es bajo a relación de Europa o Estados Unidos, y se sitúa entre los 5.5 litros de alcohol puro al año por persona, aunque las diferencias por países y géneros son marcadas; el consumo de alcohol en Europa se estima entre los 13 litros, mientras que en Estados Unidos el nivel se encuentra entre los 9.8 litros. El estudio se realizó en El Salvador, República Dominicana, Costa Rica, Perú, Nicaragua, Venezuela, México, Colombia y Brasil en el cual indica que de cada 10 personas 6 bebió al menos una vez en los 12 meses en

personas de 18 y 65 años. Con referencia al caso de Venezuela se determinó que el consumo de alcohol tiene una prevalencia de un 83% en comparación con el resto de los países estudiados.” (12)

En Ecuador, en encuestas realizadas hasta mayo del 2010, entre 1.200 alumnos de 10 a 17 años en 42 colegios del Distrito Metropolitano por Programas Educativos Psicología y Salud, “El 59% de encuestados consumen licor, se revelaron en los estudios que el 37% de ellos son empujados al consumo del mismo como entretenimiento ya que no existen lugares de recreación familiar o por espacios en donde se pueda utilizar como para ocupar tiempo, al igual que varios de ellos manifestaron que no obtiene la comprensión necesaria de sus padres o de su familia y esto es la mejor salida que han encontrado, otras de las repuestas de gran puntaje con el 59% fue que se empezaron a embriagarse por que forma parte de su cultura de las familias”. (13)

Las relaciones intrafamiliares de los escolares de la ciudad de El salvador se han visto afectadas severamente por la ingesta de licor, pues los lazos afectivos de padres-hijos se han ido desvinculando poco a poco ya sea por factores económicos, por una sociedad machista, abandono de hogares, abandono de roles, libertinaje, etc., lo que ha despertado en los escolares de nuestra ciudad serios conflictos en esta etapa del ser humano. (14)

A escala nacional, el consumo de alcohol en escolares va en aumento El consumo de alcohol y drogas se inicia principalmente en la adolescencia (13), grupo etáreo que generalmente cursa educación secundaria. En el presente estudio se aplicó el PE} adolescentes de educación secundaria de un Colegio Nacional Técnico. De acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia que prevalencia de uso de alcohol y drogas presenta un patrón ascendente a lo largo de los 5 años de estudios, lo cual concuerda con diverso estudios. La mayor prevalencia de consumo. (15) Es de alcohol (42,2% del total), seguido de marihuana (8,7%), cocaína (3,1%) e inhalantes (2,3%), semejante al consumo de alcohol encontrado por

Ramírez, el cual evaluó estudiantes de educación secundaria del Callao, Perú y menor que el encontrado por CEDRO, el cual fue 62,3% en estudiantes de 2º, 3º y 4º de educación secundaria en Lima. (16)

A escala local según la INEI en el año 2013, el consumo de alcohol, de acuerdo con los resultados de la encuesta, el 90,2% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Siendo mayor este porcentaje en los hombres con 94,3% que en las mujeres 86,7%, y siendo un total en Arequipa un 69.4 %. (17).

De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa - 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017, según el tipo de familia y el tipo de dependencia?

¿Cuál es la influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017, según los factores familiares y consecuencias?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

- Identificar la influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017, según el tipo de familia y el tipo de dependencia.
  
- Identificar la influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017, según los factores familiares y consecuencias.

### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El consumo de alcohol en estudiantes de secundaria viene siendo un problema que se dilata con rapidez y es de gran preocupación social, ya que las enfermeras son quienes brindan una atención constante a pacientes que acuden por cuadros de coma etílico, los cuales en muchos casos terminan con desenlaces fatales. Es por ello que la enfermera como miembro del equipo de salud enfoca su acción en promover la prevención, recuperación y promoción del cuidado de la salud, abarcando todos los grupos sociales y principalmente los colegios.

Nuestro país es considerado como un país prometedor por tener una población joven y emprendedora, sin embargo aún carecemos de altos estándares de calidad en la salud de la población por los múltiples problemas en el sector de salud, presentando diversos casos de alcoholismo en jóvenes estudiantes.

El propósito de la siguiente investigación se da para determinar la influencia de la familia en el consumo de alcohol de estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.

La presente investigación ayuda a la atención y los retos de la enfermería hacia el paciente de sobrevivir a la transformación y cambios hacia el mismo personal.

Es trascendente y útil porque dicha investigación servirá de base para otras investigaciones con otros enfoques que apoyen a proponer alternativas de solución a la problemática encontrada que puedan encontrar diferentes soluciones. La utilidad va dirigida a que de los resultados obtenidos en investigaciones se podrá tomar estrategias que ayuden a solucionar o mejorar en los aspectos positivos encontrados dando una alternativa de solución a la problemática.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La falta de tiempo e algunos padres de familia para aplicar el instrumento.
- El poco apoyo percibido por los docentes para realizar la investigación en la Institución Educativa.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**ARELLANO Ramos Angélica María, Cuaspud Rosa Neila, Díaz Sulay Andrea, Guerrero Paula Andrea, Herrera Rosero Edith,** Realizaron la tesis titulada “Factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones oficiales del municipio de puerto asís putumayo” Colombia – 2014. En vista de la situación problemática que está afectando a la comunidad de estudiantes de las instituciones educativas, se realizó este estudio, que tuvo como finalidad identificar los factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de las sustancias psicoactivas en instituciones educativas oficiales del municipio de Puerto Asís, del Departamento del Putumayo. El estudio se realizó partiendo del enfoque cuantitativo, se contó con la participación de cinco instituciones educativas, cuyos estudiantes eran de los grados sexto a once, se tomó una muestra poblacional de 401 con asignación proporcional para cada grado, quienes respondieron la encuesta, la cual se procesó por medio del programa estadístico SPSS versión 21 y se presentaron los resultados respectivos. Concluyeron lo siguiente:

*“Se encontró la mayor prevalencia de consumo en la vida para todas las sustancias psicoactivas en los jóvenes de 14 años y más. Hubo mayor prevalencia de consumo en los hombres para casi todas las sustancias analizadas, excepto para el alcohol y el cigarrillo, donde se encontró un comportamiento muy similar por sexo. La edad presentó asociación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana. El sexo solo se asoció con el consumo de marihuana. Los factores familiares que presentaron asociación fueron la calidad de la relación del joven con sus padres y el consumo de alcohol en ellos”.* (18)

**ALONSO Castillo María Magdalena, Lozano Ángeles Yañez y Armendáriz-García Nora Angélica;** Realizaron la tesis titulada “Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria” España – 2012, El problema del consumo de alcohol se considera multifactorial en el cual factores micro ambientales como la familia, contribuye en el inicio y mantenimiento de esta conducta. El presente estudio es descriptivo correlacional con el objetivo de identificar la relación y el efecto de la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol de adolescentes que estudian secundaria en una muestra de 362 adolescentes, con un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Los resultados muestran una relación negativa significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol ( $r_s = -.204$ ,  $p = .021$ ). Las variables con efecto en el consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria son la ocupación, edad de inicio del consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con un 13.8% de la varianza explicada. Se concluye que:

*“La funcionalidad familiar es muy importante ya que afecta significativamente las conductas de los adolescentes, por lo cual el profesional de enfermería es un elemento clave para el desarrollo e implementación de intervenciones enfocadas a la*



*familia con el objetivo brindar estrategias familiares que impacten en el bienestar holístico de estas”. (19)*

**LEMA Luisa F. ; Varela María T.; Duarte Carolina ; Bonilla María V.;** Realizo la tesis titulada “Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios” Colombia - 2011; Objetivo: estimar la prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes de una universidad privada de Cali - Colombia, y establecer su relación con factores familiares y sociales. Metodología: estudio de fuente secundaria con datos del “Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria” del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la Organización de Estados Americanos (OEA), la Unión Europea y la Comunidad Andina. Participaron 548 jóvenes universitarios, seleccionados con un muestreo aleatorio estratificado. Resultados: la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 96%, en el último año fue de 89% y en el último mes de 67%. El consumo de alcohol actual y la edad de inicio son similares entre hombres y mujeres. La edad de inicio del consumo fue menor en quienes tienen familiares que se emborrachan frecuentemente y el consumo actual es mayor en quienes tienen amigos que lo hacen frecuentemente. El nivel de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol es mayor en quienes tienen familiares y amigos que se embriagan frecuentemente. Se concluye lo siguiente:

*“El estudio muestran la influencia del consumo de alcohol de la familia y del grupo de pares en el consumo de los jóvenes participantes, de ahí que indican que ésta es una práctica frecuente y socialmente legitimada. Estos factores facilitan su aparición y mantenimiento”. (20)*

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**MAXIMILIANO Colqui Liz, Ortega Ramos Angela, Salas-Mujica Maria, Vaiz Bonifaz Rosa,** Realizaron la tesis titulada “Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla”, Lima – 2015. Objetivo: determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes. Material y métodos: el diseño del estudio es de tipo cuantitativo – descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 4095 alumnos del 1° al 5° año de secundaria del distrito de Ventanilla, aplicándose el instrumento (cuestionario), con la finalidad de evaluar el consumo de alcohol. Con la información obtenida se realizó un control de calidad, que luego se ingresó a una base de datos en el programa de Microsoft Office Excel 2010, los resultados fueron analizados con el programa SPSS, con el cual se obtuvo frecuencia y porcentajes. Resultados: se encontró que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, fueron 42,4%, los que han consumido en los últimos 12 meses fueron 30%, los que consumieron en los últimos 30 días fueron 24%, los adolescentes de sexo masculino que han consumido alguna vez en su vida fueron 45,2%, mientras que en el caso de las mujeres fueron 39,9%. Conclusiones:

*“El consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares”. (21)*

**TRIGOZO Parra Michel Gabriel, Alvan Lozano Cynthia Iris, Santillan Bicerra Katuska Alexandra;** Realizaron la tesis titulada “Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la institución educativa simón bolívar” Iquitos - 2016. Objetivo de determinar la

asociación que existe entre los factores familiares y el consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos 2016. Se empleó el método cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población fue de 323 estudiantes y la muestra de 141, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: la Escala de factores familiares, cuya dimensión educación familiar en valores obtuvo validez de 95,43% y confiabilidad de 92,2%; y los Criterios diagnósticos de consumo de drogas psicoactivas (CIE-10), con una validez de 95,4% y confiabilidad de 90,1%. El programa estadístico fue el SPSS, versión 22 para Windows XP, con nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05 ( $p < 0,05$ ); y para aceptar la hipótesis planteada se utilizó la prueba no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), obteniendo como resultados: en los factores familiares, 56% tuvieron estructura familiar saludable, 79,4% disfunción familiar y 56% educación familiar en valores deficiente; en cuanto al consumo de drogas psicoactivas, 78,7% no consume. Se concluyó:

*“Se obtuvo asociación estadística significativa entre: estructura familiar y consumo de drogas psicoactivas ( $p = 0,013$ ,  $p < 0,05$ ) funcionalidad familiar y consumo de drogas psicoactivas ( $p = 0,047$ ,  $p < 0,05$ ); y educación familiar en valores y consumo de drogas psicoactivas ( $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )). (22)*

**COAQUIRA Gil Evelyn Vanessa, Arroyo Flores Yaro Jesús;** Realizó la investigación titulada “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional” Junín – 2016 / 2017. El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar, el consumo de alcohol y el inicio sexual en estudiantes mujeres del 3o, 4o y 5o de secundaria de un colegio nacional en el departamento de

Junín. Métodos: Enfoque cuantitativo de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 279 estudiantes. Los instrumentos utilizados para el recojo de información fueron: Escala de Funcionamiento Familiar De Olson (FACES III) con un  $\alpha = 0,785$ , cuestionario de inicio sexual (CISEX) con un  $\alpha = 0,703$ , y por último el test de AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) con un  $\alpha = 0,739$ . Resultados: A partir del estadístico chi-cuadrado se comprobó que existe relación entre el funcionamiento familiar y la primera relación sexual ( $p=0.01$ ), entre el consumo de alcohol y la primera relación sexual ( $p=0.001$ ) y entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol ( $p=0.02$ ). Conclusiones:

*“Existe relación entre las variables de estudio”.* (23)

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. Familia**

La familia, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. La familia supone una profunda unidad interna de dos grupos humanos: padres e hijos que se constituyen en comunidad a partir de la unidad hombre-mujer. La plenitud de la familia no puede realizarse con personas separadas o del mismo sexo.

Toda familia auténtica tiene un "ámbito espiritual" que condiciona las relaciones familiares: casa común, lazos de sangre, afecto recíproco, vínculos morales que la configuran como "unidad de equilibrio humano y social". La familia es el lugar insustituible para formar al hombre-mujer completo, para configurar y desarrollar la individualidad y originalidad del ser humano. (24)

## **Importancia de la Familia**

La familia siempre ha sido y es, el principal pilar de la sociedad. Es el lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan. Debe ser refugio, orgullo y alegría de todos sus miembros. Cuando la familia tiene problemas, alegrías o tristezas internas, repercuten en todos los familiares, sufriendolos o disfrutándolos, debido a su total interrelación. La familia cumple a nivel social las siguientes funciones: Procreación de los futuros ciudadanos; Crianza, educación e integración social de las próximas generaciones; Permite un equilibrio entre las generaciones; Prevención de salud personal y social; Permite que se cuiden la 1ra y 3ª generaciones. (25)

Uno de los deberes más importantes de la familia, por lo tanto, es el de ir introduciendo a los hijos en los ámbitos más valiosos de la vida, como son los de:

- a) Ayudar a los hijos a descubrir los bienes trascendentes.
- b) Iniciarlos en el sentido del dolor y del sufrimiento.
- c) Iniciarlos en el sentido del trabajo.
- d) Iniciarlos en el sentido del amor y la solidaridad.

Todas las legislaciones del mundo, tienen que tener leyes, que protejan el concepto de la familiar y facilitar lo más posible su unión y continuidad. La familia se convierte en un castillo, que además de servir de refugio de sus componentes, estos tienen que defenderla a ultranza, de todos los ataques que le hagan. No pueden permitir que lo dañino pase sus puertas. Todos tienen que formar un solo cuerpo, para defender su propia vida presente y futura. (26)

### **2.2.2. Tipos de Familia**

Familia Nuclear.

El término familia nuclear fue desarrollado en el mundo occidental para designar el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre, madre y sus hijos. Se concibe como un tipo de familia opuesto a la familia extendida, que abarca a otros parientes además de los indicados aquí para una familia nuclear. De acuerdo con el Diccionario Webster, el término data de 1947, y por lo tanto es relativamente nuevo, aunque las estructuras sociales que designa no lo sean. El cambio de las estructuras familiares extensas a las nucleares en muchas sociedades no occidentales obedece en muchas ocasiones a la difusión de los valores y civilización occidentales.

En su acepción más común, el término familia nuclear se refiere a un grupo doméstico conformado por un padre, una madre y sus hijos biológicos cuyo conjunto, en la terminología de la antropología del parentesco es denominado sibling. George Murdock también describía la familia en estos términos: La familia es un grupo social caracterizado por una residencia común, la cooperación económica y la reproducción. Contiene adultos de ambos sexos, los cuales mantienen una relación sexual socialmente aprobada. También incluye uno o más hijos, propios o adoptados, de los adultos que cohabitan sexualmente. En algunas ocasiones, se emplea el término para describir los hogares monoparentales y aquellas familias en las cuales los padres no constituyen una pareja conyugal. (27)

Familia Monoparental.

Se entiende aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos. Aunque la crianza de un niño puede ser llevada a cabo tanto por hombres como mujeres, en esta materia, según demuestran las

estadísticas, no ha habido grandes cambios y entre un 80 y un 90% de los hogares monoparentales están formados por madres e hijos. Las familias monoparentales provenientes de rupturas de pareja, aumentan el riesgo de pobreza. El aumento de la ocupación femenina y la mayor inmigración también inciden en el riesgo de exclusión social, según la comparecencia de la Consejera de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Catalunya en el Parlament de Catalunya. (28)

### Familia Extensa

La familia extensa o familia compleja es un concepto con varios significados distintos. En primer lugar, es empleado como sinónimo de familia consanguínea. En segundo lugar, en aquellas sociedades dominadas por la familia conyugal, refiere a la parentela una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico, misma que está excluida de la familia conyugal. Una tercera acepción es aquella que define a la familia extendida como aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones.

En las familias extendidas, la red de afines actúa como una comunidad cerrada. Este tipo de estructuras parentales puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes abuelos, tíos abuelos, bisabuelos.

Además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos o putativos. Todo lo anterior establece un contraste con la pequeña familia nuclear. En las culturas donde la familia extendida es la forma básica de la unidad familiar, la transición de un individuo hacia la adultez no necesariamente implica la separación de sus parientes o de sus padres. Cuando un pequeño crece, se traslada al más amplio y

real ámbito de los adultos, aun cuando en circunstancias normales establezca una identidad separada del resto de su comunidad. (29)

#### Familia Homoparental

Las familias homoparentales se dan cuando gays, lesbianas y personas transgénero se convierten en progenitores de uno o más niños, ya sea de forma biológica o no-biológica. Los hombres gays se enfrentan a opciones que incluyen: "acogida, variaciones de adopciones nacionales o internacionales, sustitutos ("tradicionales" o gestacionales), y acuerdos por parentesco, en donde pueden ser co-progenitores junto a una mujer o mujeres con las que tienen una relación cercana pero no de tipo sexual." Los progenitores LGBT pueden ser también personas solteras que están criando niños; en menor grado, puede referirse en ocasiones a familias con hijos y renunció a la unión sexual entre hijos de la misma madre. (30)

### **2.2.3. Factores familiares**

#### Factores Individuales:

Hay varias características individuales de las personas que consumen alcohol, incluyendo la edad, el estado de salud física y mental, el estrés y las creencias y expectativas acerca del alcohol, que también afectan el desarrollo de los patrones de consumo de alcohol.

La edad de una persona contribuye a la determinación de los patrones de consumo de alcohol, los posibles resultados y el grado de riesgo de sufrir daños. La evidencia indica que la gente más joven es más propensa a beber en forma más intensa que otros grupos de edades y pueden tener conductas de experimentación y consumo extremo. También se encuentran en mayor riesgo de padecer resultados adversos para la salud, especialmente accidentes y lesiones, debido a su relativa falta de



experiencia con el alcohol junto con la sensibilidad fisiológica exacerbada. (31)

El impacto de la edad cuando comienza el consumo de alcohol se ve modulado por el entorno en el cual una persona joven empieza a beber alcohol por primera vez. La mayoría de los jóvenes conocen el alcohol a través de sus padres y su familia. Los que comienzan a beber dentro del contexto de la familia tienen un riesgo significativamente menor de desarrollar problemas relacionados con el alcohol que los que comienzan a beber en un entorno alejado de la familia. La importancia de la edad de inicio es un tema complicado por otros factores, incluyendo la predisposición genética o las características culturales, tal como la edad a la cual el consumo de alcohol se considera adecuado y aceptable. (32)

Los rasgos de la personalidad se relacionan con el desarrollo de patrones de consumo de alcohol e influyen sobre la conducta de consumo de alcohol. Tanto entre los jóvenes como entre los adultos, existe una tendencia hacia la toma de riesgos, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones relacionadas con el consumo de alcohol frecuente y excesivo. Se ha relacionado a la dependencia del alcohol con la desinhibición, también denominada “bajo control”, desorden de conducta, agresión y depresión. Los desórdenes problemáticos de la personalidad, tal como conducta antisocial han sido correlacionados con la dependencia del alcohol. Estas relaciones entre los patrones de personalidad y consumo de alcohol son consistentes entre los grupos culturales y las edades. (33)

#### Factores Sociales:

El entorno familiar, los amigos y las redes de apoyo social influyen sobre el desarrollo de los patrones de consumo de alcohol de una persona a través del tiempo, la denominada trayectoria de consumo de alcohol. La influencia familiar persiste en la adultez,

aunque puede ser más intensa en edades más tempranas. La familia puede ser un factor de protección contra las conductas de consumo problemático. La estructura familiar (tal como la presencia y la participación de los padres) durante la niñez o la adolescencia afecta el consumo de alcohol por parte de los jóvenes; estas influencias se mantienen en la adultez. Las personas con lazos familiares más fuertes son menos propensas a ser influenciadas por amigos y están mejor capacitadas para evitar el consumo riesgoso de alcohol. La mayor participación en las actividades familiares, en vez de en actividades con amigos, también es un factor de protección. La estabilidad en las relaciones de pareja ha sido relacionada en forma positiva con el consumo de alcohol moderado, mientras que las alteraciones en las relaciones se relacionan más probablemente con patrones de consumo nocivo. (34)

#### Factores Económicos:

Los patrones y los resultados del consumo de alcohol se correlacionan con la condición socioeconómica de una persona, incluyendo el empleo y nivel de ingresos. Los estudios sugieren una relación positiva entre ser un bebedor frecuente y el nivel de educación y los ingresos de una persona. Los bebedores moderados generalmente gozan de una condición socioeconómica superior que los abstemios y los bebedores excesivos y padecen menos problemas relacionados con el alcohol. Algunas investigaciones determinaron una relación en forma de U entre el consumo promedio de alcohol a diario y los ingresos. Sin embargo, para los adolescentes esta relación no se mantiene y no existe una correlación entre la condición socioeconómica y el consumo de alcohol. Hay otros determinantes que probablemente sean más importantes para este grupo de edades, incluyendo las relaciones con amigos y familiares. (35)

### Factores Ambientales:

El entorno más amplio dentro del cual se realiza el consumo de alcohol, incluyendo la cultura general de consumo de alcohol, las normas y las prácticas prevalentes y la exposición al alcohol afectan la manera en que se forman y avanzan los patrones de consumo de alcohol. (36)

Los entornos y los lugares de consumo de alcohol varían entre las diferentes culturas y también afectan los patrones y las prácticas comunes de consumo de alcohol. En un estudio transcultural sobre los motivos de la abstinencia del alcohol, la “religión” y la “crianza” fueron los motivos más mencionados. Las normas culturales preponderantes se reflejan en las medidas normativas, tales como la edad adecuada para determinar la edad legal para la compra y el consumo de alcohol o el grado de restricción de la disponibilidad del alcohol. (37)

En la mayoría de las culturas, los hombres beben más que las mujeres. Ciertos patrones de consumo, por ejemplo los episodios de consumo excesivo (consumo compulsivo extremo), suelen ser socialmente más aceptables para los hombres que para las mujeres. En forma similar, dichas normas culturales pueden implicar una estigmatización y un tratamiento diferente para los hombres y las mujeres que tienen problemas con el alcohol. Los roles relativos al sexo en una cultura pueden mediar los efectos de otros factores sobre la conducta de consumo, tales como educación, empleo e influencias familiares. La importancia de las influencias sociales y culturales aumenta durante las últimas etapas de la adolescencia. (38)

#### **2.2.4. Alcohol**

Bebida que contiene etanol. Éste es un depresor del sistema nervioso central. Sus efectos dependen de la concentración en el

organismo, la constitución de éste y del tipo de alcohol que se consuma. (39)

La palabra Alcohol proviene del árabe "al Kuhul". Sin embargo no se conoce con precisión cuando se usó por primera vez aunque se cree que es la droga más antigua y más usada del mundo.

#### **2.2.5. Tipos de alcohol**

Cuando hablamos de alcohol nos referimos generalmente al etanol o alcohol etílico, por ser el constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas. Estas son de dos tipos:

- Bebidas fermentadas: obtenidas por fermentación de un mosto abundante en azúcares. Hablamos de la sidra, cava, vino y cerveza. Su grado de alcohol puede oscilar entre 5 y 15 grados. (40)
- Bebidas destiladas: se obtienen mediante un proceso artificial, destilando una bebida fermentada y aumentando su concentración de alcohol puro. Es el caso de la ginebra, ron, whisky, vodka, anís, coñac, aguardiente, licores afrutados y determinados aperitivos. Su grado de alcohol suele oscilar entre 17 y 45 grados. (41)

El alcohol en estado puro no tiene color. Las bebidas alcohólicas contienen agua y etil alcohol y toman su color de acuerdo al ingrediente que se use para hacerlas. Los ingredientes utilizados con más frecuencia son frutas, vegetales o granos. También se pueden utilizar otras plantas. (42)

El consumo de alcohol parte del período paleolítico superior, cuando nuestros ancestros elaboraban bebidas alcohólicas en base a la miel y a los frutos silvestres; luego en el período neolítico, se comenzó a cultivar la vid para la elaboración de vinos, para luego experimentar con cereales y saborizantes,

obteniendo el alcohol etílico. Así, pues, esta sustancia está ligada a la historia y cultura del hombre, es la droga de mayor consumo en el mundo. (43)

En términos actuales podríamos decir que entonces, antes de la conquista, el patrón de consumo fue de normal ha moderado. Sólo celebraciones especiales, relacionadas al ciclo vital o los rituales religiosos vinculados al culto solar y al cultivo de la tierra, permitían un episodio de consumo ritual excesivo. (44)

Sin embargo, el alcohol producido con el objeto de embriagar es usado en nuestro país en demasía en gran parte de las actividades sociales en todos los estratos, siendo un problema sobre dimensionado por su uso festivo y la procedencia dudosa. En el intento de reducir su consumo se tropieza con grandes dificultades y ha sido una cadena de fracasos. El perjuicio deviene de la adulteración de los licores provenientes de la uva y de la producción apresurada de los derivados de la industria cañera. (45)

Debemos de recordar que, respecto de las bebidas embriagantes, "alcohol", "alcohol etílico" y "etanol" son términos que refieren a la misma sustancia.

#### **2.2.6. Tipos de dependencia**

##### Dependencia Psicológica:

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su consumo excesivo y prolongado puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de

sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras.

Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto.

Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica. ¿Qué daños provoca el alcohol en el organismo? En un momento dado depender de su concentración en la sangre que a su vez es determinada por los siguientes factores: cantidad ingerida en un periodo de tiempo, presencia o ausencia de alimentos en el estómago que retengan el alcohol y reduzcan su tasa de absorción, peso corporal, y eficiencia del hígado de la persona que lo ingiere Depresión y ansiedad. Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad pueden hacer a personas más propensas al alcoholismo. (46)

Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades

para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos. (47)

### Dependencia Física

Cuando la cantidad de alcohol consumida es reducida drásticamente o completamente interrumpida, el cuerpo experimenta los síntomas de abstinencia. Como síntomas medios o moderados, se pueden señalar: sudores y temblores, náuseas, vómitos, diarreas. Insomnio, ansiedad, intranquilidad. Pulso elevado, elevación de la temperatura y de la presión sanguínea. Pueden ocurrir alucinaciones ocasionales. Dura entre 3 y 12 días, aproximadamente. Existen otros síntomas de mayor importancia como son el Delirium Tremens y Crisis comiciales o ataques epilépticos. (48)

No todas las personas que dependen psicológicamente del alcohol tienen adicción física. En el momento que una persona es adicta, el pensamiento “Creo en el alcohol” cambia al pensamiento “Necesito alcohol”. El miedo al síndrome de abstinencia y el sentirse incapaz de dejar de beber y poder funcionar sin la bebida puede llevar a desarrollar una dependencia psicológica secundaria “Estoy atrapado en esto: no controlo el alcohol; el alcohol me controla a mí”. Un uso continuado del alcohol puede ir unido a sentimientos de pánico, miedo, incapacidad o culpa. (49)

El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una

pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación.

Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente. (50)

### **2.2.7. Consecuencias del consumo de alcohol**

La patología alcohólica, conlleva múltiples trastornos psicológicos en el individuo que, impiden una relación familiar, social, laboral e incluso personal, atractiva para él mismo, lo que es indicativo de cambios de percepción de las cosas y situaciones, que le producen deterioro a nivel cognitivo (pensamiento) y emocional. Mientras se está bajo los efectos del alcohol, se vive en un mundo irreal, ilusorio, donde el razonamiento está completamente anulado, pero que, por el contrario, para el enfermo alcohol, está plenamente ajustado a la realidad, considerándose objetivo y justo en todo momento, percibiendo este error cuando los efectos de la bebida han disminuido o se han eliminado.

La persona con problemas de bebida, tiene una permanente disonancia cognitiva y/o ambivalencia, es decir, lo que piensa no se ajusta con lo que hace, por lo tanto se siente mal. Es sencillo, quien empieza a comprobar que tiene un problema real con el consumo de bebida, considera: “me gustaría no tener problemas por el 64 alcohol pero sin dejar de beber”. “Es consciente que el alcohol le produce daños pero sigue bebiendo, por ello se siente mal tras haberlo bebido”. Como rasgos muy generales de personas con problemas de alcohol, destacaríamos: Mayor



irritabilidad que la población general Cambios brusco de humos. Ansiedad por beber. Culpabilidad por haber bebido. Personalidad disforia (alteración del estado de ánimo) que acaba en celopatías. Inseguridad, desgana y despreocupación. Reiterativo y falta de sinceridad. Desajuste emocional y pena interna Conflictos neurológicos Trastornos de carácter. Falta de maduración. Depresión y sentimientos de desesperanza. Soledad y vacío interior. Egocentrismo, hipersensibilidad. Escasa tolerancia a la frustración. Conductas pasivas en situaciones críticas. Miedo al fracaso. (51)

Sentimientos de inferioridad y timidez. Idealismo excesivo, lejos de la realidad. Conformidad con el grupo -muy importante en los jóvenes. Inmadurez afectiva. Inmadurez emocional. Pasividad y dependencia. Depresión y ansiedad. Actitud amistosa superficial. Es cierto que no tienen que darse todos estos rasgos en todas las personas con problemas de bebida, ya que, dependiendo de varios factores, cada individuo está más sensibilizado hacia unos más que hacia otros. (52)

### **Nivel Educativo**

Considera la crisis de la adolescencia como un factor determinante en el desarrollo de la personalidad, aunado a que el estrés puede producir alteraciones en esta etapa, dependiendo de la forma en que se evalúen los sucesos estresantes y como estos son afrontados por el adolescente. Siendo una de estas formas a través del consumo de alcohol. Dado que la adolescencia constituye una época de transiciones y presiones sociales que, en general, producen estrés dificultando este proceso, y si se presentan demasiados sucesos que enfrentar al mismo tiempo, será más probable que aparezcan alteraciones tanto emocionales como físicas siendo múltiples las formas para afrontar lo que consideran un problema, pues en ocasiones buscan el apoyo social platicando con sus compañeros, ven el lado positivo de las

situaciones, realizan ejercicio, buscan la pertenencia, resolución de problemas, pero también pueden utilizar estrategias negativas como el fumar, tomar.

Las diferentes partes de la personalidad del adolescente no evolucionan al mismo ritmo, y, en consecuencia, el comportamiento del adolescente se suele traducir en una inestabilidad de ideas y objetivos. En ésta etapa el adolescente se encuentra en un estado de gran labilidad y fragilidad emocional, con su consiguiente traducción práctica: sensibilidad extrema, riqueza emotiva, falta de control, cambios constantes de humor, inseguridad, falta de confianza, rechazo de la autoridad, entre otros. (53)

Por lo que con el desarrollo del alcoholismo, el adolescente presenta una dependencia psíquica y física hacia una sustancia concreta, en este caso, el alcohol. Puede suponerse que el adolescente alcohólico, como resultado de su relación con su madre, se queda fijado en una relación simbiótica con la misma, no puede separarse de ella, la necesita emocional y físicamente para que lo gratifique (tipo de relación que posteriormente desplaza hacia el alcohol). (54)

El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos, pues lo único positivo es que contribuye a disminuir el colesterol de la sangre.

A nivel del Sistema Nervioso: En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo crónico: se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya

descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, está demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años pesa menos que el de un no alcohólico.

En el Aparato Digestivo: El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis o hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido hepatitis B, tienen más riesgo para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de hepatitis B.

Es más factible que junto al consumo de cigarrillos se produzca el cáncer de boca.

El consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva; es por eso también que una persona con enfermedad ácido péptica (gastritis o úlcera péptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol.

El páncreas también se puede afectar, el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.

En el sistema inmunológico: Se describe que un alcohólico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.

En el sistema cardiovascular: Se han descrito miocardiopatías a consecuencia del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda. El consumo de vino (2 copas como máximo por día te ayuda a bajar el colesterol de la sangre), los médicos conocedores sobre adicciones no recomendamos eso, hasta no haber agotado otras posibilidades para bajar la hipercolesterolemia y haber descartado cualquier posibilidad de adicción al alcohol.

En el sistema óseo: Se dice que favorece al desarrollo de la osteoporosis.

En el sistema Endocrinológico: El alcohol favorece a la secreción la prolactina, es por eso que en alcohólicos de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción láctea por los pezones. Se describe ginecomastia en algunos de ellos.

En el sistema reproductor: En el bebedor intenso se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer.

En la mujer embarazada: El síndrome de alcoholismo fetal, que en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentará bajo peso y malformaciones cráneo faciales. Y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje. Por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo.

#### **2.2.8. Consumo de alcohol y sus fases**

El consumo de alcohol es una consecuencia de la problemática social y personal que puede vivir la persona. (55)

Presenta las siguientes fases:

Primera Etapa: Pre alcohólica:

Se busca alivio ocasional a las tensiones y se crea un aumento de la tolerancia al alcohol.

Segunda Etapa: Inicial o Prodrómica:

Amnesia, beber a escondidas, preocupación por conseguir bebidas alcohólicas, beber con avidez, sentimientos de culpa por

la manera de beber, evitar hablar de alcohol, aumento en la frecuencia de lagunas mentales.

Tercera Etapa: Crucial o Crítica:

Pérdida de control, de racionalizaciones, neutralización de presiones sociales, comportamiento fanfarrón, conducta agresiva, remordimientos persistentes, período de abstinencia completa, alejamiento de amigos, renuncia a empleos, la bebida se convierte en el centro de las actividades, pérdida de intereses externos, cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales, compasión por sí mismo, escape geográfico (esconderse, fugarse), cambio en hábitos familiares, resentimientos, protección al abastecimiento de alcohol, desnutrición, primera hospitalización, disminución del apetito sexual, beber en ayunas.

Cuarta Etapa: Crónica o Terminal:

Intoxicaciones prolongadas, deterioro moral, trastornos del pensamiento, psicosis alcohólica, beber sustancias que no sean alcoholes, fuerte deterioro de las relaciones sociales, disminución de tolerancia al alcohol, temores indefinidos, temblores persistentes, inhibición psicomotora (locura), racionalización fracasada, hospitalización definitiva y, finalmente, la pérdida de la vida.

**2.2.9. Adolescencia**

Adolescencia, vocablo que proviene de la voz latina "adoleceré" que significa crecer, avanzar hacia la madurez, implica un crecimiento tanto físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social que constituye un período de transición entre la niñez dependiente y la adultez automática. (56)

En la adolescencia el ser humano presenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales van a modificar

progresivamente la forma de vida que hasta ese momento llevaba (niñez). Parte de los cambios se centran en su cuerpo, ocasionándole crisis que paulatinamente irá superando, surge un conflicto porque el cuerpo empieza a adquirir funciones sexuales adultas, pero manteniendo una organización psicosocial con características infantiles; incluso percibe la pérdida de su propia infancia, originándose desajustes en la confianza en sí mismo, en sus propias posibilidades, puesto que aún no las conoce bien.

Es en estas circunstancias en que muchas veces se muestran inseguros, rebeldes, vulnerables; según muchos estudios la vulnerabilidad está dada porque el adolescente se encuentra en situaciones conflictivas internas, confusión o temor, siendo probable que ello constituya una debilidad ante la presencia de factores de riesgo que se den en su entorno y que conlleve a que tengan contacto con grupos negativos que estén contaminados por la violencia o el consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana y otros). (57)

#### **2.2.10. Principios de prevención para programas de Base Escolar**

En el ámbito educativo se constituye en el segundo espacio, luego de la familia, en el que mayor tiempo pasan los niños, adolescentes y jóvenes, así la permanencia en este sistema se considera como un factor protector frente al uso indebido de sustancias, y es imprescindible trabajar aspectos asociados al alumno y a sus familias. (58)

Este tipo de estrategias se consideran fundamentales, ya que existe una estrecha relación entre prevención y educación, siendo esta instancia una de las mejores formas de desarrollar actitudes y hábitos de vida tendientes a promover respuestas autónomas y condiciones propicias a la creatividad y elaboración de proyectos de vida. El trabajo en esta área debe promover el

conocimiento personal, el desarrollo de la creatividad, habilidades sociales, entre otros. Asimismo involucrar a los padres de familia.

Por otro lado, de acuerdo a las características de nuestra sociedad, la apertura en horas no lectivas de los centros educativos, posibilita ejecutar actividades en beneficio del desarrollo personal y familiar de los alumnos y sus padres. Es positivo además promover la participación de estudiantes de enseñanza superior y universitaria en programas de prevención, tanto al interior de los centros como en actividades de proyección a la comunidad.

Entre los principios establecidos y tenemos:

- Los programas que se ejecutan en los centros educativos deben ser articulados y deben estar orientados a los diversos niveles del sistema educativo.
- Los programas deben utilizar la intervención grupal e individual.
- Los programas deben contar con apoyo de materiales didácticos.
- Los programas deben enseñar aptitudes para resistir al consumo de drogas por medio de métodos interactivos. Se debe fomentar los programas vinculados con el binomio escuela-comunidad.
- Los programas deben enseñar competencia social y aptitudes de resistencia a las drogas, que sean apropiadas desde los puntos de vista culturales y de desarrollo.
- Los programas deben propiciar la autoconfianza y autoeficacia para que los adolescentes y jóvenes puedan construir una autonomía en cuanto a la toma de decisiones adecuadas, fortalecer un liderazgo positivo y aprendan a conducir su vida bajo un estilo saludable.

- Programas deben promover la influencia positiva de los compañeros y el fomento de normas sociales frente a las drogas, con mayor énfasis en los métodos de enseñanza que capacitan en aptitudes y en la existencia de una evaluación periódica para determinar si los programas son eficaces.

### **2.2.11. Teorías de enfermería**

#### **Según Callista Roy – Teoría de la Adaptación**

El modelo de adaptación de Callista Roy fue elaborado en 1964 a partir del trabajo de Harry Helson en psicofísica, además de combinar la definición de sistemas que hace Rapoport y que considera a la persona como un sistema adaptativo. (59)

Roy define el metaparadigma enfermero de esta forma:

- Persona: Ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.
- Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.
- Salud: Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.
- Enfermería: Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La meta de la



enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad.

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos:

- **Función fisiológica:** Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina.
- **Autoconcepto:** Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la autoideal) y la identidad moral y ética (incluye la autoobservación y la autoevaluación).
- **Función de Rol:** Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta.

Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

- **Interdependencia:** Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

- Dentro de los modos adaptativos están los mecanismos de afrontamiento, que son dos:
- Regulador: controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas.
- Cognitivo: regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones.

Contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros.
- Meta de la enfermería (que se adapte el cambio).
- Salud.
- Entorno.
- Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).
- Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.
- Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:
- Entrada: Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como creencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

- **Procesamiento:** Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el autoconcepto y la función de rol incluidos en la adaptación).
- **Salida:** Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.
- De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).

**Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (60)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente , la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

- **Adolescencia**

Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 24.

- **Alcohol**

Bebida que contiene alcohol etílico.

- **Enfermera(o):**

Es el profesional de salud encargado del cuidado de la salud integral al ser humano.

- **Consumo**

Acción de consumir alimentos, bienes o energía.

- **Familia**

Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.

## 2.4. HIPOTESIS

$H_1$  = La familia si influye en el consumo de alcohol del estudiante de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.

$H_0$  = La familia no influye en el consumo de alcohol del estudiante de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.

## 2.5. VARIABLES

**Variable Independiente** = Según tipo de familia o factores familiares se incrementaría el consumo de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.

**Variable dependiente** = Según las consecuencias y tipo de dependencia influiría en el incremento de consumo de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Familia**

La familia, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

- **Consumo de alcohol**

Bebida que contiene etanol. Éste es un depresor del sistema nervioso central. Sus efectos dependen de la concentración en el organismo, la constitución de éste y del tipo de alcohol que se consuma.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Familia**

La familia del estudiantes de secundaria de la Institución educativa Pionero de Arequipa, según los tipos de familia y factores familiares.

- **Consumo de alcohol**

Éste es un depresor del sistema nervioso central será medido en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero de Arequipa. Según las dimensiones de tipo de dependencia y consecuencias.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Familia	Tipos de familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familia nuclear</li> <li>▪ Familia monoparental</li> <li>▪ Familia extensa</li> <li>▪ Familia homoparental</li> <li>▪ Familia individual</li> </ul>
Consumo de alcohol	Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factores individuales</li> <li>▪ Factores sociales</li> <li>▪ Factores ambientales</li> <li>▪ Factores económicos</li> </ul>
	Tipos de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dependencia psicológica</li> <li>▪ Dependencia física</li> </ul>
	Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel personal</li> <li>▪ Nivel psicológico</li> <li>▪ Nivel educativo</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo – correlacional, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, es explicativa porque a medida que analiza las causas y efectos entre variables, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se realizara en la Institución Educativa Pionero, ubicada en la Mz. C lote 12, Sector II del Distrito Cayma, provincia Arequipa, Departamento Arequipa, brinda es una Institución Educativa de nivel primario y secundario en el turno mañana y es mixto, posee ambiente para computo, zonas recreativas y de deportes, así como salones amplios y equipados para brindar una enseñanza de calidad.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 120 estudiantes del nivel secundaria del 3ro al 5to.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

#### **Criterio de inclusión**

- Estudiantes de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.
- Estudiantes matriculados de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.
- Estudiantes entre 14 a 17 años de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.
- Estudiantes de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017 que deseen participar voluntariamente en la investigación.

#### **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes que no sean de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.
- Estudiantes no matriculados de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.
- Estudiantes menores de 14 y mayores de 17 años de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.
- Estudiantes de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017 que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 13 ítems, introducción



datos generales, selección de información específica que explora la influencia de la familia en el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el consumo de alcohol, tratamiento, prevención y rehabilitación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

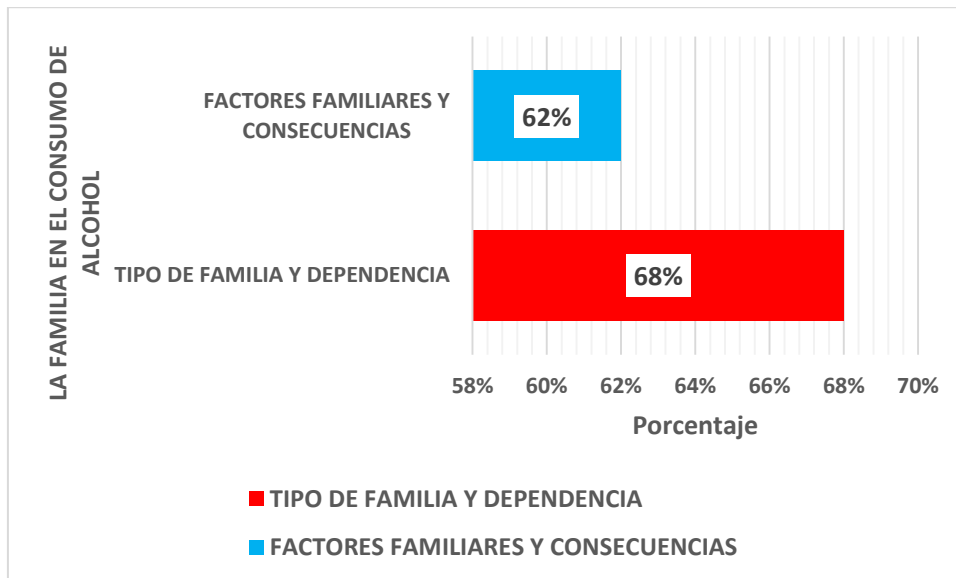
La recolección de datos se llevara a cabo en la Institución Educativa Pionero de Arequipa, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

#### LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PIONERO, AREQUIPA – 2017.

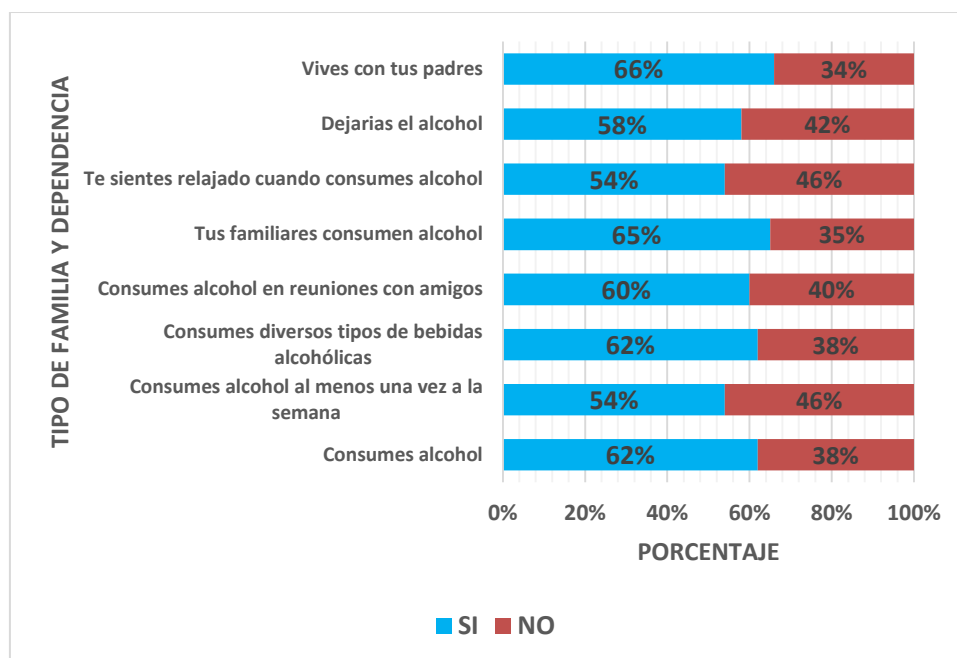


#### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

La influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa, es por el tipo de familia y dependencia en un 68%, y los factores familiares y consecuencias en un 62%.

## GRAFICA 2

### LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PIONERO, AREQUIPA – 2017, SEGÚN EL TIPO DE FAMILIA Y EL TIPO DE DEPENDENCIA.

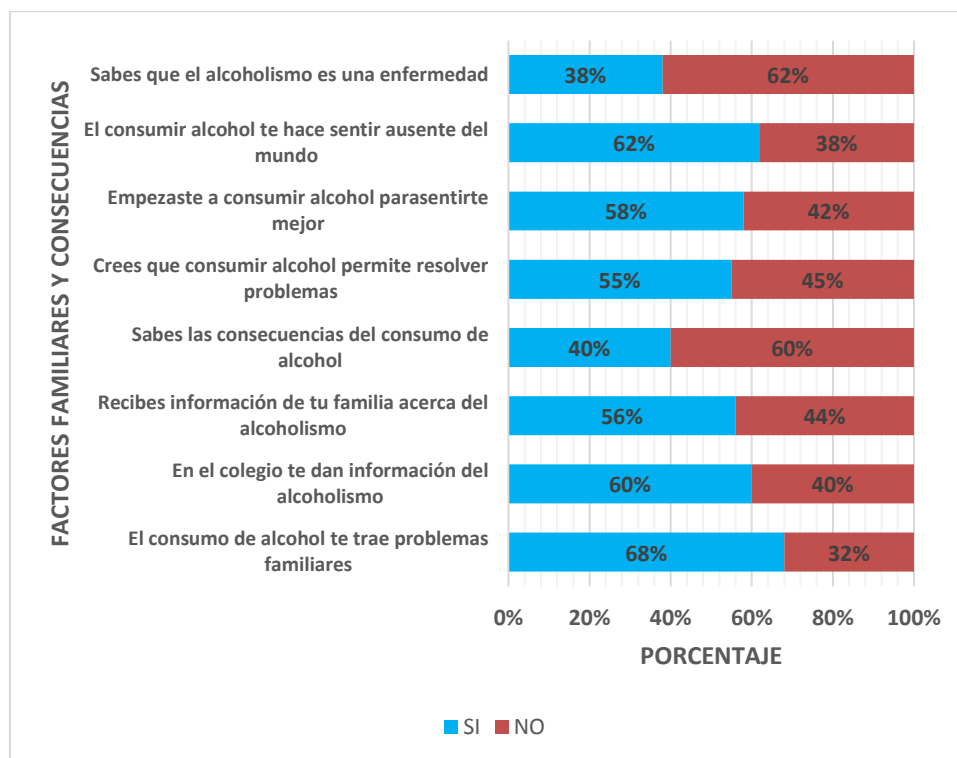


#### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

La influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa, según el tipo de familia y dependencia, donde se presentan en los siguientes aspectos: sus familiares consumen alcohol 65%, consumen diversos tipos de bebidas alcohólicas 62%, si consumen alcohol 62%, consumen alcohol en reuniones con amigos 60%.

### GRAFICA 3

## LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PIONERO, AREQUIPA – 2017, SEGÚN LOS FACTORES FAMILIARES Y CONSECUENCIAS.



### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

La influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa, según los factores familiares y consecuencias, donde se presentan en los siguientes aspectos: el consumo de alcohol le trae problemas familiares 68%, el consumo de alcohol le hace sentir ausente de este mundo 62%, no saben las consecuencias del consumo de alcohol 62%, no saben que el alcoholismo es una enfermedad 62%.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar La influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa, es por el tipo de familia y dependencia en un 68%, y los factores familiares y consecuencias en un 62%. Coincidiendo con ARELLANO Ramos Angélica María, Cuaspu Rosa Neila, Díaz Sulay Andrea, Guerrero Paula Andrea, Herrera Rosero Edith, 2014. Concluyeron lo siguiente: *“Se encontró la mayor prevalencia de consumo en la vida para todas las sustancias psicoactivas en los jóvenes de 14 años y más. Hubo mayor prevalencia de consumo en los hombres para casi todas las sustancias analizadas, excepto para el alcohol y el cigarrillo, donde se encontró un comportamiento muy similar por sexo. La edad presentó asociación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana. El sexo solo se asoció con el consumo de marihuana. Los factores familiares que presentaron asociación fueron la calidad de la relación del joven con sus padres y el consumo de alcohol en ellos”.*

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar La influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa, según el tipo de familia y dependencia, donde se presentan en los siguientes aspectos: sus familiares consumen alcohol 65%, consumen diversos tipos de bebidas alcohólicas 62%, si consumen alcohol 62%, consumen alcohol en reuniones con amigos 60%. Coincidiendo con ALONSO Castillo María Magdalena, Lozano Ángeles Yañez y Armendáriz-García Nora Angélica; 2012,. Se concluye que: *“La funcionalidad familiar es muy importante ya que afecta significativamente las conductas de los adolescentes, por lo cual el profesional de enfermería es un elemento clave para el desarrollo e implementación de intervenciones enfocadas a la familia con el objetivo brindar estrategias familiares que impacten en el bienestar holístico de estas”.*

## OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar La influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa, según los factores familiares y consecuencias, donde se presentan en los siguientes aspectos: el consumo de alcohol le trae problemas familiares 68%, el consumo de alcohol le hace sentir ausente de este mundo 62%, no saben las consecuencias del consumo de alcohol 62%, no saben que el alcoholismo es una enfermedad 62%. Coincidiendo con LEMA Luisa F. ; Varela María T.; Duarte Carolina ; Bonilla María V.; 2011; Se concluye lo siguiente: *“El estudio muestran la influencia del consumo de alcohol de la familia y del grupo de pares en el consumo de los jóvenes participantes, de ahí que indican que ésta es una práctica frecuente y socialmente legitimada. Estos factores facilitan su aparición y mantenimiento”*. Coincidiendo además con MAXIMILIANO Colqui Liz, Ortega Ramos Angela, Salas-Mujica Maria, Vaiz Bonifaz Rosa, 2015. Conclusiones: *“El consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares”*.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: La influencia de la familia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es por el tipo de familia y dependencia, seguido de los factores familiares y consecuencias. donde se presentan los siguientes aspectos: sus familiares consumen alcohol, consumen diversos tipos de bebidas alcohólicas, si consumen alcohol y consumen alcohol en reuniones con amigos. el consumo de alcohol le trae problemas familiares, el consumo de alcohol le hace sentir ausente de este mundo, no saben las consecuencias del consumo de alcohol y no saben que el alcoholismo es una enfermedad.

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión tipo de familia y dependencia, donde se presentan los siguientes aspectos: sus familiares consumen alcohol, consumen diversos tipos de bebidas alcohólicas, si consumen alcohol y consumen alcohol en reuniones con amigos.

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión factores familiares y consecuencias, donde se presentan los siguientes aspectos: el consumo de alcohol le trae problemas familiares, el consumo de alcohol le hace sentir ausente de este mundo, no saben las consecuencias del consumo de alcohol y no saben que el alcoholismo es una enfermedad.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar programas educativos sobre prevención de consumo de alcohol y promoción de valores, proyecto de vida y autoestima en los estudiantes y padres de familia de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa, para hacer reflexionar sobre las causas que puede provocar el consumo de alcohol en el futuro.

### **SEGUNDO**

Promover que los padres de familia, tutores, auxiliares, asesores o los responsables del cuidado y bienestar de los estudiantes de secundaria asuman la responsabilidad del cuidado dando consejos, apoyando en los momentos más necesitados, demostrando cariño y comprensión para tener una mejor convivencia, en la prevención del consumo de alcohol.

### **TERCERO**

Realizar campañas de prevención, como pasacalles interno, dentro de la Institución Educativa, y externo en la comunidad, en la difusión de no al consumo de alcohol, además de las consecuencias nocivas para la salud de los estudiantes, bajo el lema: No al consumo de alcohol, si a la vida, si al deporte.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña, E. (2002). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En J.R. Fernández-Hermida y R. Secades (Coords.): Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias (pp. 117-140). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
2. Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Erraste, J.M. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
3. Buelga, S. y Pons, J. (2004). Alcohol y adolescencia: ¿Cuál es el papel de la familia? *Encuentros en Psicología Social*, 2, 39-43.
4. Caballero, R., Madrigal, E., Hidalgo, A. y Villaseñor, A. (1999). El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos. *Salud Mental*, 5, 1-8.
5. Caballero, R., Madrigal, E., Hidalgo, A. y Villaseñor, A. (1999). El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos. *Salud Mental*, 5, 1-8.
6. Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G. y Lila, M. (2006). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescents' drug consumption. En S. Jackson y L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescent development*. Hove: Psychology Press.
7. Pérez, A. (2003). El impacto del consumo de drogas en el mundo y en América Latina. ¿Que funciona en el campo preventivo? *Revista Peruana de Drogodependencia*, 1, 1, 195-208.
8. Pérez, A. (2003). El impacto del consumo de drogas en el mundo y en América Latina. Que funciona en el campo preventivo? *Revista Peruana de Drogodependencia*, 1, 1, 195-208

9. Cicua, D., C., Méndez, M. y Muñoz, L. (2007). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años pertenecientes a estratos 4 y 5. Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
10. Cicua, D., C., Méndez, M. y Muñoz, L. (2007). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años pertenecientes a estratos 4 y 5. Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
11. Perales A, Sogi C, Sánchez E. Conductas de Riesgo en Adolescentes de Lima. Monografías de Investigación N° 07. 1era ed. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi; 1999.
12. Marques AC, Cruz M. O adolescente e o uso de drogas. Rev Bras Psiquiatr. 2000;22 Supl II:32-6.
13. CEDRO-Área de Investigaciones. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2010-Encuesta Nacional de Hogares. Monografía de Investigación N° 17. Lima (Perú): CEDRO; 2010.
14. CEDRO-Área de Investigaciones. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2010-Encuesta Nacional de Hogares. Monografía de Investigación N° 17. Lima (Perú): CEDRO; 2010.
15. CEDRO-Área de Investigaciones. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2010-Encuesta Nacional de Hogares. Monografía de Investigación N° 17. Lima (Perú): CEDRO; 2010.
16. Perales A, Sogi C, Sánchez E. Conductas de Riesgo en Adolescentes de Lima. Monografías de Investigación N° 07. 1era ed. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi; 1999.
17. Perales A, Sogi C, Sánchez E. Conductas de Riesgo en Adolescentes de Lima. Monografías de Investigación N° 07. 1era ed.

Lima: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi; 1999.

18. Arellano Ramos Angélica María, Cuaspué Rosa Neila, Díaz Sulay Andrea, Guerrero Paula Andrea, Herrera Rosero Edith, “Factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones oficiales del municipio de puerto asís putumayo” Colombia – 2014.
19. Alonso Castillo María Magdalena, Lozano Ángeles Yañez y Armendáriz-García Nora Angélica; “Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria” España – 2012.
20. Lema Luisa F. ; Varela María T.; Duarte Carolina ; Bonilla María V.; “Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios” Colombia – 2011.
21. Maximiliano Colqui Liz, Ortega Ramos Angela, Salas-Mujica Maria, Vaiz Bonifaz Rosa, “Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla”, Lima – 2015.
22. Trigozo Parra Michel Gabriel, Alvan Lozano Cynthia Iris, Santillan Bicerra Katuska Alexandra; “Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la institución educativa simón bolívar” Iquitos - 2016.
23. Coaquira Gil Evelyn Vanessa, Arroyo Flores Yaro Jesús; “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional” Junín – 2016 / 2017.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La adolescencia una época de oportunidades. Nueva York, EE.UU;

2011. Disponible en: [http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf)
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Febrero 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>
  26. Mejía C., Roja H., Tolentino M. Factores asociados al inicio precoz del consumo de alcohol en adolescentes. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008. 4
  27. Rodríguez S., Castillo L., Torres L., Jiménez H., Zurita P. Alcoholismo y Adolescencia, tendencias actuales. España; 2007.
  28. Vallejos J. Programa de Intervención Preventiva del Consumo de Alcohol para población Infantil. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. Perú; 2005. Pág 12 – 13
  29. Monteiro, M.G. Alcohol y Salud pública en las Américas: Un caso para la acción. Biblioteca Sede OPS [Internet]. 2008. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/A&SP.pdf>.
  30. Fred G. Manrique – Abril. Juan M. Ospina y Juan C. García – Ubraque. Consumo de Alcohol y Tabaco en escolares y adolescentes. Tunja – Colombia. 2009. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n1/v13n1a08.pdf>.
  31. Anaya A. Estudio sobre el consumo de Alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la Institución Educativa “Estados Unidos” del distrito de Comas [Tesis Maestría]. Universidad de la Habana - Cuba. 2007.
  32. Czernik G. Almeida S. Godoy E. Almirón N. Severidad depresiva en adolescentes de una escuela de formación profesional. Cimel. 2009.

33. Aguirre de Kotm. La adolescencia y el alcohol: Un libro dirigido a educadores, agentes de salud, líderes sociales y padres. Buenos Aires: Lumen. 2007.
34. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. Informe del uso de drogas en las Américas. Washington, D. C. 2011 Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso\\_de\\_Drogas\\_en\\_Americas2011\\_Esp.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf)
35. Schaffer C., Arizaga V., Albarenque M., Haseitel B. Alcoholismo en la adolescencia. Revista de posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2007;139: 24-28.
36. Horta L.R., Horta L.B., Tavares P.R., Neves S.M. Tabaco, alcohol y otras drogas entre adolescentes, Brasil: Una perspectiva de género. 2007.
37. Urquieta J.E., Hernández M., Hernández B. El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. Salud Pública de México. 2006.
38. Gil F.J. Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. Sevilla, España [Internet].2008. Disponible en: [http://www.revistaeducacion.mec.es/re346/re346\\_11.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re346/re346_11.pdf).
39. Rodríguez L., Díaz, F.J., Nájera, M.M. Génesis del alcoholismo en estudiantes adolescentes. Revista Digital Buenos Aires. 2008; 10(80):1.
40. Gómez – Maqueo E.L., Gómez H.H.L., Morales R.B., Pérez R.M. Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología (2009); 18 (1), 9.17.

41. Pascual F. Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*.2007;14 (supl 1):123,31
42. Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. 2008. Tabaco, drogas y alcohol. México, D.F: Instituto Nacional de Salud Pública; 2009.
43. Organización Mundial de la Salud. (2015). Global status report on alcohol and health (OMS). Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf)
44. Organización Panamericana de la Salud. (2012). Lineamientos para la atención del consumo episódico exclusivo de alcohol en adolescentes (OPS). Recuperado de [http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/infoequipos/pdf/2012-10-31\\_lineamientos-atencion-alcohol.pdf](http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/infoequipos/pdf/2012-10-31_lineamientos-atencion-alcohol.pdf)
45. Pilatti, A., Castillo, D., Martínez, M.V., Acuña, I., Godoy, J. C., & Brussino, S. (2010). Identificación de patrones de consumo de alcohol en adolescentes mediante de clases latentes. *Cuadernos de Psicología*, 12(1), 59-73.
46. Pons, J. & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1),75-94.
47. Quintero, S. M. L., Padilla, L. S., Velázquez, R. E. B., Mandujano, J. G. (2012). Revisión del problema de consumo de alcohol en jóvenes mexicanos y posibles relaciones con factores ligados a género; *Medwave*, 12(7),1-6.
48. Ruiz, G. M., & Medina-Mora I. M. E. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la

exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 37(1), 1-8.

49. Salamó, A., Gras, P., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 2(2), 189-195.
50. Smilkstein, G. Ashworth, C. & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *Journal Family Practising*, 15 (2), 303-311.
51. Villareal, GM A., Sánchez, SJC., & Musitu, OG. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologia*, 12(3),857-873.
52. Londoño C, García W, Valencia S, Vinaccia S. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *An Psicol* 2005; 21(2): 259-267.
53. Hernández, J. Alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. 2ª. Ed. Bogotá: Soluciones Prácticas, 2004. p. 20.
54. Cicua, D., Méndez, M. Muñoz, L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*. [internet]. [Consultado 2014 Feb. 2]. Disponible en: [http://portales.puj.edu.co/psico-revista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS11-7.pdf](http://portales.puj.edu.co/psico-revista/components/com_joomlib/ebooks/PS11-7.pdf).
55. Instituto de Seguros Sociales. Estadísticas de enfermedades causadas por el hábito de fumar. Santafé de Bogotá, 2001.
56. Sanz, M., Martínez, A., Iraurgi, J., Galíndez, E., Muñoz, Al, Cosgaya, L. Influencia de la familia sobre el consumo de drogas en los jóvenes. . [internet]. [Consultado 2015 Feb. 2]. Disponible en: <http://paginaspersonales.deusto.es/matute/psicoteca/articulos/Sanzetal05.htm>

57. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Resultados del II Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria en Colombia. Santafé de Bogotá: Presidencia de la República, 2012.
58. Valencia C, Londoño C, Amezquita M, Cortés J, Guerra M, Hurtado A, Ordoñez J. Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas* 2009; 5(2): 337-347.
59. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Callista Rooy, Colombia, 2005.
60. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.



# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Familia y su influencia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa pionero, Arequipa - 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de los materiales de bioseguridad según el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral - 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de los materiales de bioseguridad según el personal principiante de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral - 2015?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de los materiales de bioseguridad según el personal competente de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral - 2015?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de los materiales de bioseguridad según el personal hábil de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral - 2015?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de los materiales de bioseguridad según el personal experto de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral - 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el conocimiento sobre el uso de los materiales de bioseguridad según el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral – 2015.</p> <p><b>Objetivo específico</b>  <input type="checkbox"/> Identificar el conocimiento sobre el uso de los materiales de bioseguridad según el personal principiante de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral – 2015.  <input type="checkbox"/> Identificar el conocimiento sobre el uso de los materiales de bioseguridad según el personal competente de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral – 2015.  <input type="checkbox"/> Identificar el conocimiento sobre el uso de los materiales de bioseguridad según el personal hábil de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral – 2015.</p>	<p><math>H_1</math> = A mayor conocimiento mejor uso de materiales de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral – 2015.</p> <p><math>H_0</math> = A menor conocimiento mejor uso de materiales de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral – 2015.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = Según tipo de familia o factores familiares se incrementaría el consumo de alcohol en estudiantes de la Institución educativa Pionero Arequipa - 2017.</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Según las consecuencias y tipo de dependencia influiría en el incremento de consumo de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Familia  Consumo de alcohol	Tipos de familia  Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familia nuclear</li> <li>▪ Familia monoparental</li> <li>▪ Familia extensa</li> <li>▪ Familia homoparental</li> <li>▪ Familia individual</li>   <li>▪ Factores individuales</li> <li>▪ Factores sociales</li> <li>▪ Factores ambientales</li> <li>▪ Factores económicos</li> </ul>
	Tipos de dependencia  Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dependencia psicológica</li> <li>▪ Dependencia física</li>   <li>▪ Nivel personal</li> <li>▪ Nivel psicológico</li> <li>▪ Nivel educativo</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo – correlacional, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, es explicativa porque a medida que analiza las causas y efectos entre variables, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 120 estudiantes del nivel secundaria del 3ro al 5to..</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiantes de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.</li> <li>▪ Estudiantes matriculados de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.</li> <li>▪ Estudiantes entre 14 a 17 años de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.</li> <li>▪ Estudiantes de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017 que deseen participar voluntariamente en la investigación.</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 13 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la influencia de la familia en el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de la institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el consumo de alcohol, tratamiento, prevención y rehabilitación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo en la Institución Educativa Pionero de Arequipa, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada alumno entrevistado.</p>

	<p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiantes que no sean de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.</li> <li>▪ Estudiantes no matriculados de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.</li> <li>▪ Estudiantes menores de 14 y mayores de 17 años de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017.</li> <li>▪ Estudiantes de 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa – 2017 que no deseen participar voluntariamente en la investigación.</li> </ul>		<p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>
--	---	--	---



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Encuesta**

Buenos Días estudiantes, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de la familia y su influencia en el consumo de alcohol según estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pionero, Arequipa - 2017. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**Datos Personales:**

Edad: .....

Genero: .....

Grado: .....

1. Consumes alcohol

a) Si

b) No

Si Ud. responde "Si" continúe rellorando este cuestionario

Si Ud. Responde "No", pase directamente a la pregunta N° 11 y 12

2. ¿Qué tipo de bebida consume Ud.?

a) Cerveza

b) Vino

c) Ron

d) Aguardiente

e) Chicha de jora

3. ¿Cuántas veces consumes?

a. Todos los días

b. 2 veces por semana

c. 1 vez por semana

d. Otros \_\_\_\_\_

4. ¿Dónde consumes?
- a. En fiestas familiares
  - b. En fiestas de amigos
  - c. En la calle
  - d. En la escuela
  - e. En mi comunidad
  - f. Otros: \_\_\_\_\_
5. ¿Por qué consumes alcohol?
- a. Porque mis padres consumen
  - b. Porque me identifico con un grupo
  - c. Por los efectos que siento en mi
  - d. Porque mis amigos consumen
  - e. Porque mi pareja consume
  - f. Otros: \_\_\_\_\_
6. ¿Con quién consumes?
- a. Solo
  - b. Con amigos del colegio
  - c. Amigos de la comunidad
  - d. Con mi familia
  - e. Otros: \_\_\_\_\_
7. ¿Qué sientes al consumir licor?
- a. Independencia
  - b. Relajado
  - c. Excitado
  - d. Ausencia del mundo y sus problemas
  - e. Otros: \_\_\_\_\_

8. ¿Por qué empezaste a consumir?
- a. Para resolver mis problemas
  - b. Para sentirme mejor
  - c. Para encontrarme a mí mismo
  - d. Para elevar mi autoestima
  - e. Otros: \_\_\_\_\_

9. ¿Dejarías de consumir alcohol?
- a. Si
  - c. No
  - d. ¿Por qué?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

10. El consumo del alcohol te trae algunas consecuencias
- a. Problemas con tus padres
  - b. Problemas con tus amigos
  - c. Problemas económicos
  - d. Problema en la escuela
  - e. Todas las anteriores
  - f. Otros: \_\_\_\_\_

11. Recibes alguna información sobre el no consumo del alcohol.
- a. Si Por quienes y que medios
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- b. No



12. ¿Con quienes vives?
- a. Con tus padres
  - b. Sólo con tu madre
  - c. Sólo con tu padre
  - d. Con tu tía
  - e. Otros: \_\_\_\_\_
13. ¿Qué grado cursas?
- a. Primero
  - b. Segundo
  - c. Tercero
  - d. Cuarto
  - e. Quinto

**GRACIAS POR SU COLABORACION**